ANNO II. — MARZO 1855. — FASCICOLO 3.

IL PROGRESSO

GIORNALE

DI MEDICINA, CHIRURGIA E FARMACIA

redatto dai dottori

G. B. MASSONE

Medico-Chirurgo presso la Direzione della Sanità Marittima di Genova ec. ec.

E

FRANCESCO FRESCHI

Professore d'Igiene, Polizia Medica e Medicina Legale
nella Università di Genova ec. ec.

VOLUME II.

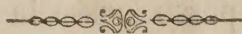
Condizioni di Associazione

Ogni mese uscirà un fascicolo di 3 fogli in 8.° colla sua coperta stampata, con carta, caratteri, il tutto uguale al presente.

L'associazione è obbligatoria per un anno al prezzo di Ln. 12 per gli Stati Sardi e per l'estero Ln. 15, pagabili anticipatamente. Resta però in facoltà de' sigg. Associati di pagare di semestre in semestre anticipato, in contante o con vaglia postale indirizzato *franco* al sig. *Antonio Pendola* direttore della Tipografia Sordo-Muti in Genova, Amministratore di questo periodico. — Si rifiuterà qualunque plico o vaglia che non sia spedito franco.

Le associazioni si ricevono in Genova alla Tipografia Sordo-Muti, e per lo Stato o direttamente alla suddetta Tipografia, o presso i principali Librai.

GENOVA
CO' TIPI DEL R. I. DE' SORDO-MUTI
1855

MEMORIE ORIGINALI

LA PROPRIETA' ESTENSIVA DEL TESSUTO INODULARE

usufruttata per la cura del Blefarettropio prodotto da cutanea cicatrice. — *Memoria del dott.* MARINETTI, *letta all' Accademia Medico-Chirurgica di Genova, il* 17 *dicembre* 1854.

Osservando i chirurghi di tutti i tempi il formarsi delle cicatrici, non poterono a meno di riconoscere nel tessuto ripristinatore una certa qual forza contrattile, per cui i vari punti della circonferenza di una ferita, o di una piaga venivano al centro richiamati. — Egli era per questo sforzo di contrazione, che pur venivano spiegate molte deformità del corpo umano, e gli infiniti compensi chirurgici, che l' arte mano mano andava suggerendo onde opporsi validamente a cotesta forza di formazione del nuovo tessuto, il quale se era benefico per rimarginare la soluzione di continuo, altrettanto dire non si poteva dei vizi molte volte indelebili di che era cagione alla misera umanità. — Vizi, che ora impedivano l' uso di una parte grandemente necessaria alle bisogna della vita; vizi che ora deturpavano le forme avvenenti della superficie corporea; vizi, che ora manomettevano organi al buon vivere indispensabili. — E fra questi ultimo luogo certamente non occupano le palpebrali cicatrici, che sciarpellandone i veli, rendono schifoso a vedersi il viso, le lagrime non guidate dal canaletto intrapalpebrale stillano sulle guancie, la mucosa si fa vellutata, fungosa, cuticolare e persino coriacea, e l'organo prezioso viene da vicino minacciato nella di lui forza visiva.

Per quanti mezzi l'arte chirurgica abbia saputo inventare onde in tempo opportuno opporsi alla forza contrattile del tessuto inodulare delle palpebre, per cui l' ettropio ne era la necessaria conseguenza, unqua mai arrivò ad ottenere

l' intento desiderato, ed a suo malincuore dovette sotto i propri occhi seguire passo passo la genesi inellutabile del costante rovesciamento palpebrale. — Ed era ben chiaro che ciò avvenisse, se è legge sovrana di natura, che i tessuti tutti di formazione nuova possedano in eminente grado la proprietà contrattile. Ma cotesta proprietà contrattile non è figlia che di un primo momento, mentre altri ne seguono dappoi, che ad attento osservatore dispiegano un momento persino opposto, quello vo' dire di un completo rilassamento, per cui il tessuto inodulare diviene di gran lunga più estensibile di quello, che estensibile non sia lo stesso tessuto normale. — E di fatto non è egli vero che la maggior parte delle cicatrici addominali danno adito alle anse intestinali, all' omento? Studiamo questo fatto capitale, e noi troveremo la ragione dell' estensibilità del tessuto cicatriciale, la quale applicata al velo palpebrale sarà un nuovo mezzo trovato ad insegnamento della natura per ottenere la guarigione di quel rovesciamento, che se fu il prodotto di un primo momento di contrazione, altri ne susseguono di rilassamento, che compensano, e presentano più che sufficiente per sanare col male il male istesso.

Non appena esaurito il processo di cicatrizzazione, processo di metamorfosi progrediente esuberante, per cui le ferite addominali con più, o meno perdita di sostanza sono perfettamente sanate, dopo quasi direi un breve stadio di quiescenza, altro ne succede costantemente di metamorfosi pure esuberante, ma regrediente. — Il colore del tessuto inodulare incomincia dal perdere di sua intensità, e dal rosso fosco-carico passa per vari gradi intermedi sino a farsi bianco splendente. — Lo spessore piuttosto considerevole va mano mano diminuendo, al punto di divenire più sottile al paragone del tessuto normale della cute, che lo

circonda. — Le forti aderenze contratte non solo alla periferia, ma ben anco al fondo rendonsi di giorno in giorno più cedevoli, finchè col passare dei mesi e degli anni tanto cotesto tessuto cicatriciale si distende, da dare nella maggior parte dei casi adito alla visceraglia. — Ed a ciascuno di voi, Colleghi onorandi, forse non sarà stato difficile d' imbattersi in qualche caso, che offerisse un' ernia addominale posta sotto di un tessuto di nuova formazione della grossezza anco di un pugno. — Niuno al certo potrà negare, che il formarsi di queste ernie non sia l' effetto di un rilassamento del tessuto inodulare, il quale, col succedersi del tempo permette ai vasi l' assorbimento di quella quantità da prima esuberante di plastica linfa (o prodotto fibrino-albuminoso che dire si voglia), che il processo di formazione ivi avea depositato. — E che questa esportazione di materiali realmente accada ben ne lo avverte il cangiato colore, il diminuito spessore, frutto non dubbio della metamorfosi regrediente non più in perfetto equilibrio colla progrediente. — Quello sforzo che l' organismo faceva per empiere la interruzione di continuo, che a buon diritto puossi chiamare atto di sopranutrizione, appena compita la cicatrice cessane lo scopo, ed egli è ben giusto che quest' atto di sopranutrizione si sospenda, per dar luogo a quello che appena permetta al nuovo tessuto la vita, atto di semplicissima nutrizione. — Ma il prodotto di quella sopranutrizione dev' essere dell' organismo eliminato, e ciò fa per mezzo de' suoi vasi assorbenti, e tale e tanto è il contrasto di questi due ben distinti momenti insiti nel tessuto inodulare, che io non duro fatica a concepire come grande debba essere il rilassamento di un tale tessuto, e come là dove d' esso si trova, l' ernie addominali quasi costantemente si formino. — Nè dissimile dal tessuto inodu-

lare io ravviso il tessuto che compone il callo osseo, meno la deposizione in quello dei principii salini; evvi un callo temporaneo, ed un callo permanente; il primo più grosso del normale spessore dell' osso, e si forma nei primi 40 o 50 giorni, resultato di soverchia nutrizione; il secondo si forma nel lasso di mesi e mesi, riducendosi quasi alla naturale grossezza dell' osso: — il primo organizzato della metamorfosi progrediente esuberante; il secondo della metamorfosi esuberante regrediente: — il primo di sopranutrizione, esagerato; il secondo di denutrizione, perfezionante in una parola come l' ultima mano perfeziona l' opera dell' artista.

Grave opposizione però mi si presenta alla mente, quella cioè, che in tante altre parti cutanee dove riscontrasi tessuto cicatriciale, poco, o nullo sia il rilassamento anche dopo tempo più o meno lungo, come ad esempio nella retrazione delle dita, nel torcicollo per briglie cicatriciali ecc. — Queste le sono cose di fatto, le quali a mio credere non infirmano cionullaostante il mio concetto, chè anzi lo avvalorano, se si consideri che per ottenere il rilassamento del tessuto inodulare non basta solo il processo di metamorfosi regrediente esuberante per molto tempo continuato, ma vi abbisogna pur anco una forza distraente, insistente, la quale forza noi abbiamo rappresentata dai visceri addominali. — Il continuo impulso delle intestina contro il tessuto cicatriciale è l' altra causa *sine qua non*, questo tessuto si allenta sino al punto di permettere ai visceri la loro uscita. — Se una tale forza lenta, insistente noi potessimo mettere in azione per la retrazione delle dita e pel torcicollo causati da cicatrice cutanea, le dita si allungherebbero, il collo si radrizzerebbe sino a riprenderne la normale posizione. — L' arte ortopedica fondata su di

una forza continua, graduata, insistente per lo sviluppo che ebbe in questi ultimi anni, ha trionfato sulla retrazione delle dita, sul torcicollo, come su tante altre deformità, addimostrando quanto possa nei tessuti di nuova formazione il meccanismo distraente saviamente applicato. — Due adunque sono le condizioni indispensabili perchè il tessuto inodulare si possa estendere; una inerente all' istesso tessuto, primogenìa dell' organismo, la metamorfosi regrediente, non proporzionata alla progrediente ma esuberante, insita nella natura propria dell' istesso tessuto; l' altra fuori di cotesto tessuto, meccanica impellente, rappresentata dagli intestini nella formazione delle ernie addominali, e che l' arte imitando può trarre a suo pro applicandola con vari mezzi per la sanazione di altre parti deformate.

E per venire nel mio proposito, metterò a profitto questo studio delle ernie addominali da pregressa cicatrice, applicandolo al *blefarettropio*, che pare di cicatrice ne sia il prodotto, e addimostrerò come il tessuto inodulare della palpebra sia estensibile di tanto, quanto necessita per poter correggere la palpebrale deformità. —

Il tessuto cicatriciale, per la sua prima proprietà contrattile di formazione, stira il bordo delle palpebre verso l' esterna parte più o meno a seconda della varia sua estensione e posizione; per cui quanto più esteso sarà in superficie e profondità, quanto più troverassi vicino al bordo della rima, tanto più lo scerpellamento della palpebra sarà notevole. — E viceversa quanto meno sarà esteso in superficie e profondità, quanto meno vicino al bordo della rima, altrettanto meno appariscente l' ettropio si mostrerà. Donde ne viene il sano ammaestramento — di impedire coi medici compensi la maggiore estensione del morboso processo, che dappoi è causa di una maggiore produzione di tessuto cica-

triciale. — Ma alloraquando la cicatrice è bella e formata, i compensi non possono più essere che chirurgici, ed è alla mano chirurgica che debbesi affidare ogni risorsa per allontanare un tanto vizio. — Molti sono i metodi e processi operativi, che l'arte seppe ritrovare per guarire questa specie di ettropio; ma non essendo mio intendimento di qui richiamarli (chè d'altronde sarebbe inutile opra perchè a tutti noti) io mi limiterò a descrivere quello, che volli fondare sulla proprietà estensiva del tessuto inodulare, come al principio di questa mia memoria annunciava. — Se come premetteva, e cercava di addimostrare, il tessuto inodulare per la metamorfosi regrediente esuberante è suscettibile di una forte estensione, non resterebbe che nel caso pratico dell'ettropio da cutanea cicatrice applicargli una forza estensiva graduata, continua, insistente, onde venirne a capo e cancellarne la deformità. — Fa d'uopo adunque trovare il mezzo di applicare una tal forza, la quale se deve essere per molto tempo continuata, debbesi dispiegare da uno semplice ed innocente mezzo; e questo mezzo noi l'abbiamo nelle listerelle emplastiche, specialmente composte col ritrovato dei giorni nostri — il collodione, della larghezza caduna di tre millimetri, e della lunghezza di nove centim. embriciate le une sulle altre, e poste in forma di croce. Questo semplice apparecchio deve essere tutti i giorni rifatto, nonchè continuato per mesi e mesi, cercando sempre di guadagnare la posizione più normale della palbebra colla dovuta pressione e stiratura ogni qual volta l'apparecchio si rinnova. Ma chiunque per poco si sia addentrato in fatto di malattie oculari potrà oppormi, che un tale mezzo è di vecchia data, e che non mai corrispose all'intento, quando l'ettropio era l'effetto di cutanea cicatrice. — Non lo posso negare, ed a me pure è abbastanza noto, che un tale mezzo è antico,

e da oggi addietro fu sempre insufficiente per sanare una tale specie di ettropio; ma non fu nè anche mai usato in continuazione per mesi e mesi come io propongo, perchè si credeva che la perdita di sostanza non fosse mai riparabile da quel tessuto che inodulare si chiama, e che siccome persistente ne era la causa, persistente ne dovesse essere l'effetto. — Nel formarsi della cicatrice i chirurghi tentano di opporsi alla di lei naturale contrazione, ed applicano costantemente le listerelle emplastiche onde impedire lo sciarpellamento. — E qui io trovo errore, come lo trovo in tutti i mezzi meccanici frapposti nella soluzione di continuità per impedire la coertazione del tessuto che va a formarsi; poichè non solo dall'esperienza, ma dalla costante osservazione su di questa prima proprietà contrattile di formazione del tessuto inodulare, ogni forza deve cedere, ed essere inutile perchè non assistita da legge organica. — Ma quando questa forza estensivo-meccanica va a seconda delle leggi della natura, quando cioè, il tessuto inodulare è di già formato, e che perciò subisce altri mutamenti per cui estensibile si rende, come chiaramente addimostrano le addominali cicatrici, allora la forza compressiva ed estensiva delle listerelle emplastiche produce un mirabile risultato, fino ad ora non riconosciuto, quanto desiderato. — Ma un altro effetto che, quantunque secondario ciononpertanto non è di minore importanza, noi lo riconosciamo pure quale risultato delle listerelle emplastiche; le quali continuamente sovrapposte alla parte impediscono il contatto degli agenti esterni sulla congiuntiva, per cui questa membrana non s'infiamma, nè tumida, nè carnosa addiviene, ed in tale guisa risparmiata, non può avere quella gran parte nel compiere il rovesciamento. — Chè anzi se tale inspessimento della congiuntiva di già esistesse, le listerelle emplastiche

per mezzo della loro compressione correggerebbero mirabilmente l'abnorme prodotto congiuntivale. — Ma supponiamo il caso, che l'ettropio fosse d'antica data, e che queste vegetazioni della congiuntiva si presentassero dure e coriacee; in allora si dovrebbe premettere la ressezione della congiuntiva col metodo proposto dal Riberi nel suo trattato di *blefarottàmoterapia-operativa* § 11, *seconda pratica, pag.* 7, colla sua propria medicazione e fasciatura, per dare di piglio nel susseguente giorno al metodo di estensione e compressione permanente da me proposto. In questa circostanza avrebbesi il compenso della nuova cicatrice congiuntivale, la quale in parte tenterebbe di contrabilanciare l'esterna, ma che per essere allo scopo finale insufficiente deve coadiuvarsi dalle listerelle emplastiche per molto tempo continuate. —

Tre sono i vizi di forma che la palpebra presenta, ogni qualvolta l'ettropio abbia tratta la sua origine da lunga pezza: il primo consiste nello accorciamento della stoffa esterna, la cute; il secondo nello ispessimento della stoffa interna, la congiuntiva; il terzo nello soverchio prolungamento di tutto il bordo palpebrale, il nepitello. — Compensato il secondo per mezzo della ressezione, non è difficile cosa che gli altri due compensare si possano dalle listerelle emplastiche tenute in posizione per tempo più o meno lungo. — Ma dato il caso che la palpebra si correggesse nel di lei primo vizio, e si prolungasse verso il normale livello, ma che il terzo vizio, il soverchio allentamento, cioè, del nepitello di pari passo non ritornasse sopra sè stesso, può essere a quella volta indicata una seconda cruenta operazione, per mezzo della quale venga ad essere abbreviato il tarso. — Questa seconda operazione sta nella *tarsorafia,* che io propongo la sia eseguita costantemente all'angolo piccolo, od esterno dell'occhio nel seguente modo. Prolungata la rima palpe-

brale verso la tempia con un taglio di piccolo bistorino convesso di tanti millimetri, quanti ne abbisognano per portare la palpebra in contatto del bulbo, un secondo taglio si pratica partendo ad angolo acuto là dove il primo è terminato, o per meglio dire là dove la nuova rima finisce, e lo si prolunga divergente di alcuni millimetri fino ad arrivare al bordo palpebrale. — In tale guisa noi esporteressimo una porzione della palpepra di forma triangolare colla base verso l'occhio e coll' apice verso la tempia. — Che se l' ettropio sarà della palpebra inferiore, il triangolo si eseguirà tutto a spese della palpebra inferiore; se della palpebra superiore, il triangolo sarà eseguito a tutte spese della superiore; ed in fine a spese di tutte e due le palpebre, se tutte e due le palpebre saranno travagliate dalla stessa infermità. — Dopo l' operazione si fa la medicazione, che consiste in un punto di cucitura intorcigliata, applicata in vicinanza del tarso; punto di cucitura che può essere coadiuvato dalle listerelle emplastiche.

Altre forme morbose qualche volta complicano l' ettropio da cicatrice, quale sarebbero le briglie sottocutanee che, vincolassero la base della palpebra al bordo orbitale. — Egli è preferibile in questo caso di far precedere all' applicazione delle listerelle emplastiche lo sbrigliamento, che, dove lo si possa, sarà eseguito con un piccolo tenotomo, e col metodo sotto-cutaneo. Che se invece la briglia comprendesse tutto lo spessore della cute fino alla sua più esterna superficie, lo sbrigliamento comune, o sopra-cutaneo sarà il metodo di necessità. —

Come meglio fu per me possibile ho esposto questi miei pensamenti sul *blefarettropio* accagionato dalle cutanee cicatrici; vogliate benignamente accoglierli, o dotti Colleghi, quale un tributo del mio più buon volere a pro' dell' arte

che professo. Ma prima che io dia fine a questo mio scritto, che quale debito annuale io depongo al banco di questa spettabile Presidenza, non siavi increscevole, Colleghi onorandi, che riporti due pratiche osservazioni a conferma di quanto ho tentato di stabilire.

Osservazione 1.ª Un Zoccolante portava da più di un anno alla palpebra inferiore sinistra l'ettropio completo, accagionato e mantenuto da una cicatrice cutanea occupante la parte mediana della palpebra istessa, della lunghezza di quindici millim., e della larghezza di tre. — Le esuberanti fungosità congiuntivali andavano di giorno in giorno crescendo, ad onta che i chirurghi, ai quali in varie riprese commetteva la di lui infermità, non mancassero di cauterizzarle coll'azotato d'argento. — Per cui resosi schifoso agli occhi de' suoi compagni, persino al punto di più non volerlo ammettere in refettorio onde prender parte ai pasti comuni, si rivolse supplichevole a me, chiedendo con quanta pertinacia può averne un mendicante, acciocchè io della sua deformità lo liberassi. — Non mancai per parte mia di spaventarlo col proporgli un metodo di cura, che avrebbe potuto continuare anche per più di un anno, e ciò nullameno a quanto io era per fare di buon grado egli si sottomise. —

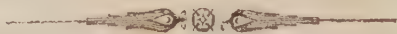
Pulita e bene asciugata la parte, diedi mano alle listerelle emplastiche di collodione della larghezza e lunghezza sopra indicata, ed incominciai dall' applicarne la prima in vicinanza della pinna nasale sinistra, e prolungata con compressione sino al bordo orbitale inferiore, ivi la lasciai per qualche minuto, onde alla cute saldamente si accolasse; quindi stirandola lunghesso la inferiore palbebra andai a fermarla alla regione temporale corrispondente; tre altre ne applicai nella direzione istessa e coll'istesso metodo, ponendole in guisa però che l' una embriciata fosse sull' altra. —

Cambiai poscia la direzione per altre quattro listerelle, le quali erano fermate alla regione zigomatica, prolungate sulla palpebra inferiore incrocicchiando le prime, e terminanti alla radice del naso. — Quasi ogni giorno questo apparecchio veniva rimosso, per essere sostituito da un altro eguale; ed a capo di un mese quelle vegetazioni, che non poterono mai essere frenate dai caustici, di già lo erano e di molto, mercè la pressione e la garantigia contro gli agenti esterni dalle listerelle presentata. Passarono altri due mesi, ed un notabile miglioramento nella posizione della palpebra di già faceva presumere un esito felice pel nostro tentativo. — Stetti in forse più volte se per accelerare la guarigione meglio non fosse stato esportare la congiuntiva palpebrale in parte, onde, colla susseguente cicatrice, aiutare la palpebra al riacquisto della di lei normale posizione. — Ma di giorno in giorno differendo, ebbi la soddisfazione di vedere nello spazio di otto mesi la palpebra rialzata di tanto quanto per chiamarla al naturale livello abbisognava. — Solo rimaneva il nepitello soverchiamente allungato, per cui incominciava a preparare co' miei detti il Frate, acciò si decidesse per l' operazione cruenta da farsi all' angolo esterno, per mezzo della quale ravvicinare si potesse il nepitello al bulbo. Trascorrevano i giorni, ed il Padre Zoccolante cercava di acquistar tempo ora in un modo, ora nell' altro, finchè io stanco lo abbandonai al suo destino, non però senza affidarlo alle cure premurose di un fratello in religione, che ad ogni tre o quattro giorni, per mio suggerimento, le doveva cambiare le listerelle emplastiche. — Ma quale non fu la mia sorpresa dopo tre mesi il rivederlo colla palpebra onninamente posta al normale luogo, e completamente dall' ettropio guarita, essendosi pure il nepitello accorciato, ed in giusta posizione ridotto? — Io

sorridendo gli dissi che doveva ringraziare il cielo, perchè gli aveva risparmiato due operazioni di taglio. — Mi rese infinite grazie; cercò di rimunerarmi con tanto argento, quanto io gli avrei dato per celebrarmi quattro messe; accettai le grazie, respinsi il poco argento, ed un ultimo addio ci separò per sempre.

Osservazione 2.ª Quando il professore Bernardo Battolla, di cui piangesi ancora la recente ed immatura perdita, reggeva la cattedra di Chirurgia Teorico-Pratica, ed io ne era il provvisorio assistente, ebbe a ricevere nella Clinica ottalmica certo Dondeo Carlo di Pavia, d'anni 32, fornaciaio di professione e di ottima fisica costituzione. — Non so per quale caso il Dondeo si trovasse in Genova; ma sta fatto che io lo viddi per la prima volta nell'infermeria dei rognosi, per essere la detta infermeria solo separata da un cancello dall'ottalmica da me giornalmente visitata. — Ed osservando che era travagliato pur anco da un ettropio completo della palpebra inferiore destra, io lo impegnai perchè volesse passare nella clinica ottalmica non appena guarito dalla scabbia, promettendogli che si sarebbe liberato dall'oculare deformità. — Mi diede parola di venire, come difatti vi venne il giorno 21 febbraio dell'anno 1852. — Si offriva di farne la storia, studiando il caso, l'ottimo fra i giovani di quel corso Bregante Virginio; ed il Professore di buon grado alle di lui vigilanti cure lo commetteva, persuaso come era che il Bregante fosse uno studente a niun altro secondo. — Il Dondeo raccontava, come ebbe a soffrire una risipola flemmonosa all'occhio destro, la quale finì per circoscriversi alla palpebra inferiore, e passata ~~all'esito~~ suppurativo, l'esulcerazione susseguente gli avesse accagionato quell'enorme sciarpellamento fisso della palpebra, che da un anno portava. — La cicatrice rettilinea della lunghezza di

due centimetri era disposta orizzontalmente al disotto della palpebra arrovesciata, ed in contiguità del margine inferiore della cavità orbitaria. — Il prof. Battolla restìo a pronunciarsi per uno piuttostochè per un altro metodo di cura, frutto del suo carattere meditabondo e riflessivo, non isdegnò dopo alcuni giorni di appigliarsi ad un mio umile parere, quello cioè di provare le listerelle emplastiche. — Solo che osservando, che la cosa andata sarebbe troppo per le lunghe, e che la lussureggiante congiuntiva poteva essere recisa, voleva premetterne l'esportazione. — Con calma veramente invidiabile eseguì l'operazione col metodo dal Riberi proposto, e quindi abbandonò a me ed al Bregante le conseguenti medicazioni, composte di compresse bagnate d'acqua fredda pel primo giorno, di listerelle emplastiche di diachilone con gomma, e d'un bendaggio a monocolo pei susseguenti. — Continuossi per più di due mesi l'apparecchio compressivo ed estensivo, che al bisogno veniva rifatto anche due volte ogni ventiquattro ore; ma stanco il paziente più della fasciatura, che delle listerelle, ci pregava di abbandonare la prima, e conservare le seconde, ciò che si fece ancora per un mese, alla quale epoca la palpebra erasi rialzata al pressochè normale livello. Di pari passo non progrediva però la coartazione del nepitello, che più del dovere prolisso, scostava dal bulbo oculare. — Era mio intendimento di progredire nel semplice uso delle listerelle emplastiche, persuaso che alla fin fine avrebbero trionfato anche sul rilassamento del tarso, come mi era stato di ammaestramento il caso dello Zoccolante. Ma il Dondeo fremeva di rivedere il suo paese natìo, e di buona voglia si offeriva per un'altra cruenta operazione, piuttostochè passare il tempo nello spedale. — Fu allora che il Professore eseguì l'operazione seguente. — Il malato giaceva a letto appoggiando l'orecchio sinistro sul

guanciale, ed in questa posizione era fermato dallo studente Bregante, che postosi alla sinistra parte del letto posava la mano destra sul vertice del capo, la sinistra sotto il mento. — L'operatore erasi postato alla parte destra, ed io, che da vicino lo assisteva, teneva le palpebre divaricate, e prosciugava il sangue, nel mentre che con una forbicina retta escideva un lembo della palpebra inferiore all'angolo esterno, della figura di una lettera *V*, colla base rivolta all'occhio, e della larghezza di cinque millimetri; coll'apice rivolto alla tempia e della larghezza di un centimetro. — Passati pochi minuti nell'uso della spugna imbevuta di acqua fredda per fermare l'emorragia capillare e dell'arteria palpebrale, l'operatore preso colla mano destra uno spillo comune, trapassò la palpebra inferiore in vicinanza del tarso, quindi la superiore, e con un filo cerato semplice compì il punto di cucitura intorcigliata sostenuto da qualche listarella emplastica. — Ciò tutto eseguito, e fatto sedere sul letto il paziente, poterono gli studenti spettatori, che ne faceano corona, osservare la palpebra nella sua più normale posizione. — Si praticarono sino al vegnente giorno i bagni freddi sulla parte e dieta rigorosa. Poca, o nessuna fu la reazione, ed in quinta giornata fu estratto l'ago lasciando le listarelle emplastiche ed il filo nella loro posizione ancora per qualche giorno, finchè più che convinti essersi la cicatrice fermata per prima intensione, noi accommiatammo il Dondeo, che, partendo nello scorcio di maggio, benediva al momento in cui avea contratto la scabbia, perchè riconosceva in essa la cagione di quella guarigione agli occhi, che da più tempo soffriva.

ART. 108.

SUL CRUP

osservazioni del dott. A. PASQUALI — *lette nelle sedute generali dell' Accademia Medico-Chirurgica di Genova*, 23 *giugno e* 1 *luglio* 1854.

(Continuaz. al fasc. 12 — 1854, e fasc. 2 — 1855).

Primo fra i distinti, oltre i premiati, si offre Vieusseux (1), il quale divide il crup nei periodi d'invasione, infiammazione e suppurazione; nel primo stadio rappresenta un'affezione catarrale speciale, nel secondo mostra sintomi flogistici e lo iniziarsi della falsa membrana, nel terzo la concrezione esiste. Crede possa il crup assumere forma e corso differenti nei diversi climi e nei vari tempi, chiamando a conferma la propria esperienza, pella quale ha rimarcato da ultimo il crup più lento, meno esplicito e di una indole più catarrale; e di questo fatto gli si deve tener conto ed averlo probabilmente vero, come frutto di lunga e non comune osservazione; poichè 25 anni innanzi Vieusseux, dissertando sul crup, era stato già premiato dall'Accademia Reale di Medicina di Parigi (1783.) Considera differenziali caratteri di questa malattia, l' assenza di dolore nel respiro la libera deglutizione e la presenza della falsa membrana: attribuisce i patimenti alla falsa membrana ed allo spasmo, dal quale ultimo fa dipendere gli accessi: ritiene la pseudo-membrana quale ostacolo alla guarigione, ma nello spasmo ripone la causa della morte, e vuole lo spasmo succedente e conseguente della infiammazione. Dietro le autossie ha veduta la falsa membrana più consistente e meglio formata nella trachea che altrove.

Negherei a Vieusseux quella necessità nel crup del periodo

(1) Memoire sur le croup ou angine trachéale. Genéve 1812.

catarrale; così la costante mancanza di dolore nella respirazione. Non ammetterei con esso la ragione del morire limitata allo spasmo mentre la morte può avvenire ugualmente pella profondità della falsa membrana ostruente quasi le vie aree, o pegli effetti che si potrebbero dire cianotici. Molto probabile mi sembra l' avvertenza pratica dell' assumere il crup forma e corso speciale nei vari climi, e nel differente tempo: e forse da tali motivi dipende le tante volte la discrepanza fra' medici non solo relativa al crup, ma estesa ad altre infermità. La costituzione medica regnante, di cui uomini sommi, e primo Sydenham, fecero sì grave conto, ha più influenza di quanto si crede a modificare la essenza delle singole malattie, delle quali spesso resta la forma, si conserva la veste, ma cambia il fondo. Inoltre a ciò, chi potrebbe negare la potenza dei costumi e delle abitudini sociali a lungo protratte nel modificare gli organismi dei generanti, influenti dipoi sopra i generati, e perciò dello aversi condizioni speciali, verificabili nei vari tempi e nei differenti luoghi?

Siegue nell' ordine dei distinti dalla Commissione Caillau di Bordeaux (1), il quale divide il crup in tre periodi e stati successivi, nel primo cioè inflammatorio ed anteriore alla formazione della falsa membrana, nell' altro posteriore alla effettuata concrezione, e nel terzo, quantunque raro, del periodo cronico. Parte ammirata di questo scritto si è la considerazione dell' influenza del crup sopra i sensi e le facoltà intellettuali: il gusto e l' odorato acquistano, secondo esso, maggiore *finezza* o *squisitezza;* la vista e l' udito molta *acutezza:* ugualmente si osservano l' attenzione più *intensa*, la percezione più *pronta*, il giudizio più *sicuro*, la volontà più *ferma e decisa.* Da siffatta rivista nello stato dei sensi,

(1) Memoire sur la croup. Bordeaux 1812.

delle facoltà intellettuali e delle qualità morali, appariscono gl' infermi di crup siccome innalzati a maggiori gradi nelle proprietà loro; talchè sarebbe fortuna potersi godere lungamente di questa malattia; nè Caillau vi ha mancato, concedendo al crup un corso non solo lento macronico. Ammette il crup epidemico; ed allora diviene, giusta il suo dire, contagioso attaccando ogni età; invece correndo sporadico, resta a tutto carico della infanzia. Lo assicura frequente a seguito delle febbri intermittenti, osservato cui di buon animo non consentirei io, che ebbi a curare migliaia di febbricitanti, senza pur vedere una sol volta sintomi veramente crupali, o conseguire siffatta malattia; nè il luogo di esercizio medico può essere chiamato in soccorso, poichè Bordeaux non differisce nel clima gran fatto da Roma ad onta della latitudine, e perchè io vidi nel Belgio e nell' Olanda, regioni assai umide, le intermittenti senza codazzo di crup.

Muoiono secondo esso due terzi degli infermi, la qual cosa gli si può concedere, considerato quanto poco abbia compresa una tal malattia; nella quale egli dice lo spasmo è *straniero,* e lo insorgere degli accidenti nervosi serve di *buon indizio.* Lo sviluppo della falsa membrana è da esso assegnato alla infiammazione, all' aumento del calorico ed *alla compressione* dell' aria espirata; la quale ultima ragione confesso candidamente non avere potuta intendere. In quanto alla cura impiega due classi di mezzi gli uni che chiama *eroici*, gli altri *ausiliari*: ha fra' primi la sanguigna generale e locale le applicazioni di linimento ammoniacale al collo ed alla nuca, e fra i secondi discende umilmente fino al vapore dell' acqua calda alla pianta dei piedi: ciò nel periodo della infiammazione. Nel secondo stadio quando la membrana avventizia si è formata, ritiene fra i rimedi eroici la poligala senega, e fra gli ausiliari le inspirazioni dell' etere solforico.

Nel crup cronico abbandona in fascio gli eroici e gli ausiliari, limitandosi in via di raccomandazione alla china, alla canfora ed ai linimenti aromatici. Questo scrittore venne distinto dalla Commissione particolarmente a motivo dello stile che avea *quelque chose de vif et d'original qui attache le lecteur.* Forse quella Commissione volle dire a suo scarico, che erasi divertita nella lettura di quel romanzo medico!

Ultimo venne distinto Double di Parigi (1), al quale piacque riconoscere nel crup cinque periodi, della imminenza, invasione, crudità, cozione e convalescenza. In quanto alla natura del crup, ammise il catarrale, l'infiammatorio, ed il nervoso, corrispondenti a condizioni generali dell'organismo, chiamate da esso *elementi*, specialmente diretti in danno degli organi respiratorii per *circostanze accessorie.* Secondo Double potevano aversi nel crup due fatti di complicazioni, l'una con altre malattie, l'altra per connubio fra gli elementi; ed è mirabile che nel primo genere delle complicazioni dimenticò il più frequente e più anticamente avvertito — il morbillare. Altro addebito che deve farsi al Double consiste in questo, del non tenere in alcun conto la falsa membrana presente, perchè secondo esso la malattia *è generale,* mentre la concrezione *è sintoma locale:* sintoma però che può generare la morte meccanicamente e vitalmente.

Ponendo da banda alcune sottigliezze, le quali sembra, che accennino a sistematiche prevenzioni, v'ha nella divisione del crup in catarrale, infiammatorio e nervoso, ammessa da Double alcuna cosa corrispondente al tranquillo osservare, ad onta che la Commissione a mio parere troppo esclusiva nel concetto infiammatorio, l'ebbe scartata: v'ha un valore clinico e direi inoltre logico, quando Double pro-

(1) Traité du croup. Paris 1811.

scrive la sanguigna nel catarrale, mentre la raccomanda locale ed anche generale nell' inflammatorio, quando vuole gli antispasmodici nel nervoso, aggiuntivi gli emetici, e gli epispatici. Inoltre a ciò ha confermato risvegliarsi il crup spesso nel bel mezzo delle epidemie di scarlattina, di vaiuolo, dell' angina cangrenosa e delle febbri aftose; siccome tenne molto in conto la efficacia delle affezioni cutanee retrospinte nel risvegliare il crup, e nelle malattie mucose a predisporvi e favorirne lo sviluppo. Infine avendo presenziate due epizoozie ebbe campo di pienamente osservare il vero di ciò che aveano descritto Severino Ghisi ed Haller, cioè non solo vedersi crup nella specie umana quando regnavano angine cotennose e cangrenose massime nelle bestie vaccine, ma offrire queste pelle dissezioni non rara la falsa membrana, quale si osserva nei bambini e fanciulli sorpresi da crup.

Da tanto celebrato concorso si può in qualche maniera dedurre la opinione dei principali medici di quell' epoca, e direi quasi lo stato della scienza sul crup; posciachè se per un lato si ha l' opera dei concorrenti, per l' altro si esprime il pensiero dei giudici, e del proposto dei primi come dall' accettato dei secondi si raggiunge un complesso consistente nelle seguenti proposizioni: 1.° aversi il crup a fondamento un processo flogistico, con sede preferita nelle più alte regioni respiratorie, assumente più spesso fisonomia catarrale, e reso manifesto da sintomi in rapporto alle parti assalite, riferibili alla infiammazione e ad una spasmodia più o meno pronunziata e ricorrente; 2.° molte essere le ragioni capaci di determinarlo; alcune interne, come il temperamento, la età, così come il trovarsi già investiti ed in alcuno degli stadi dei contagi transitori massime morbillo e scarlattina; esterne le altre, quali la influenza dell' anno e della stagione, non che l' umido freddo patito,

essendo stato però assolutamente escluso il contagio; 3.° correre il crup talora in modo sporadico, ma vedersi spesso epidemico, più particolarmente se epidemiche si osservano le affezioni catarrali o le angine; 4.° ottenersi, soprattutto dalle dissezioni, gli osservati del maggior arrossamento nella mucosa delle vie respiratorie, l'ingorgo di quella membrana e la più abbondante secrezione; la quale ultima e per copia e per qualità dare origine ad una concrezione o falsa membrana, ora espulsa durante la vita, ora presente dopo la morte, talvolta assente in ambedue le circostanze; 5.° essere malattia grave e non raramente letale, ma dipendere spesso l'uno e l'altro dalla cura istituita o trascurata, così come dai mezzi impiegati; 6.° consistere il fondamento terapeutico nelle locali sottrazioni sanguigne, negli emetici, negli epispatici, e condannata all'unanimità (e forse troppo) la tracheotomia.

Tali erano le opinioni mediche sul crup nel primo decennio di questo secolo; le quali vennero dipoi in alcuna cosa modificate e forse anche migliorate ed aggrandite da maggiore esperienza; progresso che mi propongo esporvi in altro articolo, se vorrete essere meco larghi di tanta sofferenza quanto ne domanda la pochezza dell' opera mia.

All' oggetto di rendere meno complete le poche notizie istoriche da me raccolte sul crup, mi fa bisogno aggiungerne alcune a quelle narrate, ma per amore di brevità e per non abusare della indulgenza vostra mi limiterò a tenervi discorso di quei più solenni Scrittori che nell'argomento goderono maggiore la fama, o che per nuova maniera d'osservare, se non furono, apparvero culminanti nella scienza di questa malattia. Per lo che trasandando i molti, mi farò a dire siccome conosciuto appena il risultato del celebre concorso volle il Valentin pubblicata la sua vo-

luminosa monografia (1), nella quale viene il crup considerato siccome entità morbosa, e rappresentato qual genere cui sottostanno molte le specie, mentre per esso ogni minacciata soffocazione esprime od include crup. Quindi è che nel concetto di questo scrittore, non solo le svariate forme dell'angina debbono spesso aversi come malattie crupali, ma l'asma acuto ed i catarri soffocativi non vi si possono sottrarre; ed ammessa che sia cotale definizione, o maggiormente estendendola, persino la minacciata soffocazione dal bolo isterico vi si troverebbe annicchiata: conseguenza al certo non preveduta dalla focosa mente del Valentin. È così che incede lo spirito umano nel fervore delle ricerche; oltrepassa ognora il limite, fino a tanto che tempi ed uomini più tranquilli, accettato il vero, respinto l'esagerato, riducano le scienze dallo smarrito al retto cammino. Conseguente a quella definizione tenne il Valentin in poco conto la indole del crup, e quasi trascuratala dichiarò epifenomenica la infiammazione, e tale pure ebbe la spasmodia, quantunque e questa e quella siano caratteri e condizioni salienti di questa grave infermità: e tanto egli venne nel seguito sviato che giunse ad ammettere possibile la espulsione della falsa membrana dalle vie respiratorie senza precendenza di crup, dimenticando così la entità morbosa della quale in sul principio ebbe fatto un genere. In questa sua maniera di considerare il crup si ha anche il motivo di sua predilezione pei mercuriali, della quale verrà altrove discorso.

L'opera del Valentin si dimostra meglio erudita che dotta, e si direbbe che impastoiato dall'immenso numero dei fatti, non avesse saputo elevarsi al vero concetto della malattia da esso discussa. E se ad esprimere intero il pensiero, fosse

(1) Recherches hystoriques et pratiques sur le croup. Paris, 1812.

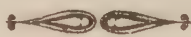
permesso un paragone, direi che il Valentin nella sua monografia mi si rappresenta piuttosto uno scrittore di cronache, di quello sia abbia il merito di uno storico; mentre egli pone sott'occhio un seguito di fatti, dei quali non ha il bandolo, non afferra il nesso, poco distinguendo le cause motrici, meno scernendo i necessari effetti. Da ciò però non si deve concludere che lo scritto del Valentin manchi di qualsiasi valore, posciachè è libro che vuole essere consultato nella molta copia dei fatti raccolti, ed all'oggetto di trarne materiali giovevoli ad una più logica esposizione. Prima però di finirla col Valentin piacemi ricordare una sua arditezza già notata da Rubini, cioè dell'aver accusato Morgagni siccome ignorante di questa malattia. Valentin si sarebbe risparmiato il rabbuffo di Rubini se avesse consultata la 44.ª lettera e meglio ancora la 63.ª par. 16, ove quel sommo Maestro non solo narra le osservazioni del Severino, ma lamenta la poca diligenza di Bonneto, aggiungendo essere quest'angina del laringe e della trachea meglio infesta ai fanciulli.

Di molto superiore al Valentin si appalesa il Rubini nella dotta e grave sua monografia sotto il modesto titolo di riflessioni sul crup (1), adoperando non comune la sagacità nello scrutare, tranquillo il giudizio nello stabilire, e sopragrande il legame logico fra le singole parti. Venne il crup riconosciuto da quell'acuto ingegno siccome *tracheitide* di varia estensione, cui tien dietro *costante* il *trasudamento albuminoso*, fatto concreto a guisa di membrana pel grande motivo del calorico, costituente *corpo straniero ed irritante* parti fornite di squisitissima e speciale sensibilità. Quella membrana avventizia inoltre a poter diminuire il lume del condotto respiratorio nelle sue regioni più elevate

(1) Riflessioni sulla malattia denominata crup. Parma. 1813.

costituisce una nuova malattia, o la seconda fase inevitabile, così come *determina nuovi fenomeni morbosi.* Per lo che nel concetto di Rubini il crup si compone di due malattie, cioè della *flogosi tracheale e della ortopnea soffocativa;* la prima poggiata o dipendente dalla diatesi iperstenica, ipostenica, od irritativa; la seconda legata alla presenza del corpo estraneo e di nuova formazione; quindi le indicazioni, che ne emergono si legano per un lato e per un dato periodo all'una delle tre diatesi, ed in seguito alla espulsione del corpo straniero ed irritante. In questo scritto notevole è la descrizione della malattia, e sommamente si distingue il capo relativo alla diagnosi differenziale. Meno completo si mostra il capo risguardante le cause; le quali non furono a mio parere sempre separate dalla maniera di mostrarsi il crup, sporadico, epidemico od endemico; dicendoci il Rubini essere questa maniera di presentarsi la *conseguenza del modo di operare;* ed in questo medesimo argomento noterei come troppo *assoluta* la esclusione della potenza trasmissiva del crup. Farei al Rubini avvertenza, siccome feci all'Albers, dell'aver considerata *tracheitide* una malattia sorretta talvolta secondo essi dalla diatesi ipostenica; ma giova tener nota di questa stessa contraddizione clinica, ed avendola quale concessione di sommi medici, tenerla in conto e richiamarla allorchè verrà discorso della essenza morbosa del crup. Il Rubini però va distinto dall' Albers in questo, che non ammise il crup astenico, ma invece poter sorgere tal malattia in diatesi ipostenica, la quale meglio si riferisce alle condizioni universali, di quello risguardi la indole del locale processo.

Inoltre a ciò non dispiacemi sentire ammessa dal Rubini negli agenti esterni la facoltà di determinare *un eccitamento speciale ed una alterazione specifica*, come il riconoscere non essere *la forza e violenza del processo flogistico*, che

produce la terminazione in membrana; ma invece *una positiva mutazione nel modo d' azione de' vasi e nella qualità della secrezione;* e piacemi quando aggiunge che *il timore del crup devesi avere in quelle tracheitidi che attaccano certi ragazzi grassi ed abbondanti di succhi bianchi.* Da così fatte concessioni frutto di solenne pratica e di più acuta investigazione, come di molta lealtà nell' esposizione dell' osservato, se ne deve indurre ammessa anche dal Rubini una speciale flogosi, legata a più speciali condizioni organiche, e forse dipendente dalla modificata crasi sanguigna, o rappresentata dalla natura delle separazioni divenute più abbondanti ed anche diverse. Infine sembrami che l' illustre clinico abbia tenuto in poco conto l' elemento spasmodico, facendolo solamente sempre dipendere dalla irritazione suscitata per opera del corpo straniero, posciachè se ciò fosse come avverrebbe la spasmodia innanzi l' abbondante separazione, come innanzi la formazione della falsa membrana, e come nei casi mancanti dell'una e dell' altra? Sono questi i rimarchi sopra rispettabile Clinico, quali io sottopongo al vostro autorevole giudizio. *(continua)*

Art. 109.

CASO DI GUARIGIONE

di apoplessia sierosa con amaurosi. — Memoria del dott. FRANCESCO GRIFFI, *medico-chirurgo condotto nel comune di Croce-Fieschi.*

Alcuni autori moderni hanno creduto poter negare l' esistenza dell' apoplessia sierosa, ovvero di quella malattia caratterizzata anatomicamente da una grande quantità di siero esudato nell'interno del cranio, producendo la perdita istantanea più o meno completa del senso, del moto e della intelligenza. Avendo eglino osservato versamenti considerevoli nella detta cavità in persone, le quali non presentarono durante la vita alcun sintomo apopletico, hanno con-

chiuso, che i versamenti sierosi, i quali si riscontrano nel cervello di individui morti con sintomi apopletici, non sieno punto la causa di questi accidenti. Al celebre *Grisolle* per altro non pare dal fatto precedente risultare le dedotte conclusioni, poichè sebbene siasi rinvenuta una grande quantità di siero nel cranio di individui, i quali durante la vita non abbiano dati segno alcuno di compressione cerebrale, ciò poteva dipendere da che la esalazione avendo avuto luogo a poco a poco, il cervello ha potuto per così dire abituarsi alla sua presenza. Quindi è, che versamenti considerevoli di siero lentamente formatisi negli idrocefali cronici non determinano alcun sintomo di compressione, mentre ciò non si verifica quando bruscamente nel cervello succede esalazione anormale del fluido medesimo, il quale inducendovi forte pressione, dà luogo al contrario ad accidenti analoghi ad un versamento sanguigno nella cavità aracnoidea. In fatti, casi di vera apoplessia sierosa sono ormai incontrastabili *Magendie* ne ha osservato moltissimi alla Salpêtrière, *Solon* ne ha pubblicato un caso curiosissimo nel *Journal Ebdomadaire*, *Mortier* e lo stesso *Grisolle* ne hanno veduti molti manifestarsi negli idropici, siccome io credo aver veduto il seguente di cui imprendo a narrare la storia.

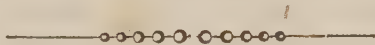
Gio. Battista Garavano, d'anni 50 circa, contadino del villaggio di Arezzo, sebbene dotato di valida costituzione e sanguigno temperamento, pure, stante aver menata per lungo tempo una vita eccessivamente laboriosa, con cattivo nutrimento, poco riposo, in luoghi umidi e freddi ed altri consimili disagi, si formò in lui a poco a poco un versamento sieroso sottocutaneo da produrvi un vero anasarca. Indifferente a sì fatto morboso accidente, e nulla curando la propria salute, trascinava la vita in mezzo ai patimenti ed alle fatiche, allorquando nel tramonto del giorno 5 agosto 1854 colpito come da fulmine, privo di sentimento, cadde a terra boccone.

Si fu in allora ch'io venni chiesto a visitarlo. Lo trovai colle membra torpide, stertorosa la respirazione, pallido il volto, tumida la lingua, il polso lento, le pupille dilatate e quasi immobili, il corpo tutto gonfio, bianca la pelle su di cui la pressione del dito, senza risvegliar dolore, determinava un infossamento, che, sospendendo la pressione medesima, lentamente scompariva. Interrogato

l' ammalato quale fosse la parte in cui maggiormente sentiva molestia, a stento rispondeva: che sebbene molestissimi rumori e sussurri nel capo egli sentisse, che labile gli rendeano la memoria, pure più di tutto gli arrecava pena la perfetta cecità, che gli impediva di vedere e riconoscere gli astanti. Soggiungevano i parenti, che da pochi momenti soltanto ei pronunziava la parola, la quale, appena colto dallo svenimento, aveva intieramente perduta.

Pel descritto individuo, che presentava un tale apparato di sintomi, qual cura instituire? Gli antichi avevano proibito il salasso in tutti i casi di apoplessia sierosa; infatti in una malattia dipendente da imperfetta sanguificazione, che induce generale debolezza, depauperamento e mancanza di vitalità, il raziocinio abborre dal salasso, il quale ad altro non tende, che a depauperare ed esinanir davvantaggio. Pure trattandosi d' impedire i funesti effetti di una metastasi nel più nobile dei visceri, i di cui centri nervosi compressi dal liquido invasore potevano ad ogni istante compromettere tutta o in parte l'esistenza del paziente, trattandosi che per siffatta metastasi già inetto si trovava il nervo ottico a sentir l' azione dei raggi solari ed a propagarne le impressioni al comune sensorio, io non esitai a praticare un salasso, onde tentar di deviare la sierosa congestione del capo ed in tal modo sollevar l' ammalato. Sollevato infatti immantinente dai rumori del capo, dal torpor delle membra e dall' oppresso respiro, passai al secondo salasso, indi al terzo, col dovuto intervallo, ed al quarto, durante il quale il malato mandando un grido di gioia proruppe: — Dio ti ringrazio ho ricuperato la vista! Quindi volgendosi agli astanti e chiamatili ad uno ad uno, ed essi rispondendogli e seco lui congratulandosi, si diè luogo ad una scena la più affettuosa e la più commovente. Ad una di queste patetiche scene, sotto un tetto di paglia, fra orride rupi, io inviterei certi figli della fortuna, ma poveri d' intelletto, che con riso beffardo disprezzano i medici e la loro missione! Là mi direbbero se sia più benemerito chi vive inutilmente nell' ozio e nella mollezza, o chi sacrificando la propria ridona altrui una novella esistenza......

Dopo aver soddisfatto alla prima indicazione, mi diedi a promuovere l' uscita delle acque. Cominciai coll' uso dei diuretici, special-

mente della digitale unita alla squilla ed al nitro in cartelle. Ma oltrechè siffatti rimedi pochissimo mi corrisposero e moltissimo deprimevano la già depressa circolazione, stimai conveniente passare ai purganti dai più miti passando ai più energici ed attivi, fra cui la gomma gutta unita al proto-cloruro di mercurio, la prima portandola gradatamente dai venti centigrammi ad un gramma, ed il secondo dai 25 ai 50 centigrammi; e ciò affinchè producendo molte scariche alvine promovessero per siffatto modo la funzione assorbente. Infatti questi ultimi rimedi internamente e l' applicazione di un vescicante allo sterno e due alle coscie, agirono in modo tale maraviglioso, che nel termine di otto giorni liberarono affatto il paziente dalla di lui fastidiosa enfiagione. Taluno, appoggiato da sommi autori, mi disapproverà forse l'uso dei vescicatori, comechè capaci ad isvegliare infiammazioni nelle località su di cui sono applicati, le quali finiscono per lo più colla cangrena. A me ciò non è mai accaduto, per quantunque volte me ne sia giovato in consimili circostanze. Non mi fidando per altro di questa guarigione, e pensando che la malattia astenica in un individuo estenuato dal lungo decorrere della stessa e dalla cura praticata, avrebbe potuto facilmente riprodursi, lo assoggettai per qualche tempo all' uso profilatico dei tonici e ferruginosi, insieme ad un regime nutritivo, al doppio scopo di migliorare la crasi sanguigna ed istabilire su lui il normale assorbimento. Ciò ebbe luogo perfettamente, giacchè il soggetto di cui si tratta, da quattro mesi più nulla ha sofferto ed ora gode della più florida salute.

ART. 110.

RELAZIONE

su due memorie del dott. RIZZOLI *di Bologna, fatta dal prof.* ARRIGHETTI *all' Accademia Medico-Chirurgica di Genova in seduta generale.*

L' Accademia Medico-chirurgica e di Scienze Naturali, che da poco tempo sorse in questa nostra Città, ha ragione di gloriarsi d'accogliere di già nel suo seno distintissimi Cultori delle scienze che

formano l'oggetto precipuo de' suoi lavori, tanto nazionali che esteri. Non pochi tra questi, oltre alle più cortesi e riconoscenti espressioni onde accompagnarono l'accettazione del titolo ai medesimi conferito, vollero in segno di gradimento far dono alla nascente Società di pregevoli lavori, de' quali, onde meglio mettere in rilievo ed apprezzare l'utilità, furono incaricati taluni de' Soci nostri a farne conoscere per sunto le cose più meritevoli d'essere fra noi divolgate.

Soffrite impertanto, o Colleghi, che in adempimento dell'addossatomi incarico, brevemente v'intertenga intorno al contenuto in alcune memorie di chirurgico ed ostetrico argomento, che si compiaceva offrirci il Socio nostro Corrispondente prof. *Francesco Rizzoli* da Bologna, altrettanto esimio quanto modesto cultore di quella parte singolarmente della medica scienza, che tenta ogni via per alleviare, eziandio con ardite, ma prudenti operazioni di mano, le umane miserie, e che Egli andava leggendo innanzi all'Accademia di quella inclita Città, che da più secoli ottenne a ragione il glorioso titolo di Dotta, e che splende anche in oggi per nomi illustri nelle scienze.

Darò principio col trattenervi alquanto, o Signori, intorno al processo seguìto dal sullodato Professore onde procurare il parto prematuro artificiale. Se il promuovere ad arte l'espulsione dall'utero materno del prodotto del concepimento ad un'epoca, in cui questo incapace sia di godere d'una vita propria e indipendente dalla madre, debbesi ritenere in generale siccome esecrando crimine, non si saprebbe tuttavia con certezza affermare non incontrarsi casi ne' quali tale regola possa soffrir qualche eccezione. Alla metà dello scorso secolo *Guglielmo Cooper* propose all' *Hunter* se, in casi di straordinaria ristrettezza della pelvi in donna incinta, in cui altro scampo non rimane onde tentare di sottrarla a certa morte in fine della gravidanza, che sottoporla alla più orribile delle ostetriche operazioni, il taglio cesareo, fosse lecito non solo, ma conveniente che le persone dell'arte procurassero colle maggiori cautele l'espulsione anzidetta, che è quanto dire l'aborto. La ragionevolezza ed utilità di questa pratica sostenuta da imponenti autorità, viene da altri vivamente combattuta, e men-

tre tra quelli che amerebbero fosse adottata evvi disparere se meglio convenga negli accennati casi di notabile ristringimento della pelvi, ovvero in circostanze di malattie della madre, dalle quali essa non potrebbe uscir salva, se non che liberando prontamente l'utero dal prodotto del concepimento, il nostro scrittore si pone dal lato di questi ultimi.

Che se il consiglio dato dal *Cooper* trovò e trova tuttora validissimi oppositori a che venga tradotto in pratica, e costituisce al presente il soggetto di animate discussioni scientifiche; « l'idea però di far partorire la donna a gravidanza non compita conduceva i chirurghi, dice il nostro Collega, direi quasi di necessità a procurare non già l'aborto, ma sibbene il parto prematuro, alloraquando il vizio di conformazione della pelvi lo potesse permettere. Il quale parto nel tempo stesso che rassicura la vita del figlio, risparmia alla madre i dolori ed i pericoli che sono inerenti all'operazione cesarea ».

La provocazione del parto prematuro è oramai un fatto che l'arte ostetrica, appoggiata ad incontrastabili osservazioni, ammette senza controversia. Non però ugualmente concordi trovansi i pratici intorno al mezzo più acconcio a determinarlo, ed è appunto sotto quest'aspetto che molto interessante riescirà il far conoscere il metodo seguito dal nostro Autore nella circostanza che gli si offrì di praticarla.

Trattavasi di una giovine la prima volta incinta, gibbosa e di piccola statura, la cui pelvi, dietro ripetute misurazioni esterne ed interne, si accertò non avere che 2 poll. e 6 linee (m. 0,67) nel diametro antero-posteriore dello stretto superiore. Giunta la gravidanza verso i 6 mesi e mezzo si riconobbe che l'orifizio dell'utero mantenevasi, come suole nelle primipare, assai ristretto, ma il collo uterino trovavasi talmente grosso e resistente, da non permettere non solo l'introduzione della spugna preparata, ma ben anco di qualsivoglia dilatatore tanto valido, da potere con esso superare la resistenza che opponevano le grosse pareti del collo di quella matrice ed allargarne l'apertura di guisa che permettesse di poi l'introduzione della spugna. Questa circostanza, come osserva opportunamente lo Scrittore, formava una controindica-

zione a promuovere il parto mediante la puntura delle membrane, o amnionixi, dappoichè evacuato l'idramnio, se attesa l'accennata ristrettezza del collo uterino il parto non si possa effettuare che a stento e dopo un più o meno considerevole lasso di tempo, la vita del feto ne viene di molto compromessa. A ciò avuto riguardo amò meglio l'operatore valersi di mezzi atti a favorire siffatta dilatazione prima di rompere le membrane, mettendo a profitto l'intervallo di 15 giorni che ancora rimanevano a compimento del 7.° mese di gravidanza, potendosi in quel caso con precisione determinare l'epoca del concepimento. Ricorse quindi al salasso, al semicupio, alle iniezioni ammollienti, alle unzioni sul collo dell'utero d'unguento belladonnato, indi passò all'uso della segala cornuta, e delle frizioni replicatamente fatte sul fondo dell'utero, alle titillazioni del suo collo e al tampone in vagina. Ma tali mezzi che riescono qualche volta a dilatare non solo il collo uterino, ma eziandio a promuovere il travaglio del parto, non valsero a dar luogo al più piccolo ampliamento dell'esterno orifizio uterino. In allora in luogo di ricorrere ad incisioni molteplici alla circonferenza dell'orifizio uterino, affine di rendere possibile l'introduzione d'un cono di spugna preparata, mi venne il destro, egli dice, di fare un altro tentativo. Non obliai che l'*Hamilton* era riuscito non solo ad allargare il collo dell'utero, ma ben anco in qualche caso a promuovere il travaglio del parto insinuando dentro il collo della matrice un dito od una siringa con cui giungendo tra la faccia interna dell'utero e l'esterna membrana dell'uovo staccava così le aderenze, che fra quella e questa rinvengonsi nel loro segmento inferiore. Collocata impertanto la giovine in opportuna posizione dietro la guida del dito indice della mano sinistra insinuò l'operatore dentro l'orifizio il becco di una siringa retta ottusa del diametro di una linea, il cui stiletto era di tale grossezza da riempirla esattamente, e renderla così bastantemente robusta. Spingendo questa dolcemente in alto nella direzione dell'asse della pelvi e dell'utero giunse ad oltrepassare l'orifizio interno. Inclinato quindi il padiglione del catetere in avanti potè il becco suo insinuarsi tra la superficie posteriore ed inferiore dell'uovo e la corrispondente faccia interna

dell' utero, sulla quale scorrendo si operò il distacco della porzione corrispondente dell' inferiore segmento dell' uovo.

Questa operazione non si rese in alcun modo molesta alla giovine, nè diede luogo ad effusione di liquido di sorta. Il giorno appresso l' esplorazione fece conoscere che la bocca dell' utero erasi di tanto ampliata da ammettere l' estremità del dito mignolo e che il collo uterino erasi notabilmente accorciato.

Ma essendo decorsi altri due giorni senza che la dilatazione del collo uterino si aumentasse e senza la comparsa dei segni precursori del parto, s'avvisò il nostro Pratico di compiere siffatta dilatazione in vece del cono di spugna preparata, la cui presenza prolungata è cagione qualche volta di irritazioni moleste ed anche gravi, mediante un dilatatore la cui azione graduata e breve fosse con agevolezza ripetuta.

Collocata impertanto la donna alla sponda del letto, come allorchè operò il distacco parziale dell' uovo, insinuato l' indice della mano sinistra fin contro l' esterno orifizio uterino, dietro la scorta di quello fece entrare nella cavità del collo uterino l' estremità del dilatatore metallico a due branche, di cui fassi da alcuni uso nella cistotomia lateralizzata, onde ampliare l' incisione del collo della vescica e della prestata riuscita alquanto ristretta, e con quello andò allargando dolcemente l' apertura; operazione che non durò oltre ad un minuto.

Nel dì seguente l' orifizio uterino erasi assottigliato e dilatato, e si rinnovò colle medesime avvertenze la dilatazione, senza che la paziente accusasse dolore veruno. La sera dello stesso giorno risvegliossi il travaglio del parto, quale progredendo diede luogo alla formazione di grossa e tesa vescica delle acque, il che fornì una prova che le membrane dell' uovo trovavansi tuttora intatte e non erano di guisa alcuna rimaste rotte negli antecedenti atti operativi. Finalmente laceratesi le membrane stesse alle tre pomeridiane di quel giorno colò il liquore dell' amnio, dopo di che il feto, che presentavasi nella prima posizione del vertice, niun ostacolo incontrando, gradatamente attraversò la filiera del bacino, e vide la luce alle ore 5 antimeridiane del giorno seguente che era il 24 maggio, cioè dopo 7 mesi precisi da che la di lui madre

ne rimase feconda. Era questo di sesso mascolino, non avea alcuna imperfezione, e mostravasi ed era tuttora, quando l'autore ne pubblicava l'osservazione, vivace e robusto. Il puerperio procedè regolarmente e la giovane potè nel 12.° giorno restituirsi in seno della di lei famiglia.

Il felice risultato di questa operazione è tale da consigliare ai chirurghi, quando sia conveniente di promuovere il parto prematuro artificiale, in ispecie nelle primipare, di tentare il graduato, dolce, momentaneo, ma piuttosto ripetuto allargamento del collo uterino, mediante un metallico dilatatore, onde risparmiare così le moleste e gravi irritazioni produtte dall' introduzione, dalla rinnovazione e dalla presenza prolungata della spugna entro il collo dell' utero. Il distacco parziale dell'uovo dalle vicinanze dell' orifizio interno dell' utero, ove il collo di questo viscere presenti tuttora tale grossezza e resistenza da non permettere senza violenza o previe incisioni l' introduzione di qualsivoglia corpo dilatante, è da riportarsi, a mio avviso, pratica vantaggiosa ed atta ad indurre quella graduata e lenta dilatazione del collo uterino, che costituisce condizione indispensabile, onde il capo del feto attraversi la sua apertura con minor pericolo per esso e per la propria genitrice.

Credo non andare errato in asserendo, che il successo doppiamente felice dell' anzidescritta operazione sia da attribuirsi alla convenienza e ragionevolezza dei mezzi dal nostro Pratico adoperati, e che debba il medesimo tanto più riputarsi meritevole di lode in quanto potè in tale maniera, con la maggiore probabilità che nella scienza nostra si possa pretendere, risparmiare alla sua cliente delle gravissime operazioni, che, data l' indicata strettezza pelvica, si sarebbero rese indispensabili se si lasciava giungere la gestazione al suo termine ordinario.

Un secondo argomento meritevole a mio giudizio d' intertenere ancora per breve tempo, o Signori, la vostra attenzione forma il soggetto d'altra memoria del chiaris. prof. *Rizzoli*. Questa s' intitola: « — Nuovo metodo per togliere la claudicazione derivante dall' accavallamento e reciproca unione dei frammenti d' una frattura del femore — »

Le deformità non rare ad osservarsi nel corpo umano vengono soventi volte corrette mediante i molteplici compensi ortopedici, de' quali in questi ultimi tempi si è utilmente estesa l' applicazione. Ma se tali deformità sì congenite che avventizie riescono spesso correggibili con meccanici ordigni adattati, con recisioni di tendini e d'aponeurosi, con esercizi corporei, non è ugualmente facile a ripararsi quella viziatura che deriva da accorciamento d' un arto prodotta da soluzione di continuità dell'osso risanata e consolidata con soprapposizione delle estremità ossee fratturate. Che se in siffatte contingenze non mancarono pratici che consigliarono di produrre coll' arte una nuova frattura appoggiati all' autorità d' *Ippocrate, Celso, Tenhaff, Lamotte* ecc., è pur forza convenire non doversi dal prudente pratico ciò adottare fuorchè nei casi, nei quali il callo osseo non abbia ancora acquistata quella solidità, che lo porta dalla condizione di *callo provvisorio*, come risulta dalle osservazioni del *Dupuytren*, a quella di *callo permanente*. Aggiungasi che i frammenti accavallati dell' osso, quando scambievolmente si uniscono, viene la loro unione, come osserva il N. A., rafforzata da nuove ossee produzioni di durezza eburnea ed estese che sì ne rendono più difficile la separazione, ed i frammenti stessi vanno a soffrire atrofia tanto in lunghezza che in grossezza, per cui anche riuscendo a riprodurre la frattura, non si potrebbe sperare di ottenere, ricomposta che fosse, che l' arto riprendesse la primitiva forma e lunghezza.

« Ora pertanto (sono parole dell'A.) se l' artificiale rottura dell' antico callo nei casi di sopra indicati non conviene, anzi è pericoloso il produrla, avrebbe la chirurgia qualche altra risorsa da sostituirvi? Un' accidentale circostanza me ne fece concepire il pensiere ».

Un contadino d' anni 48 per effetto di innormale riunione di frattura del femore sinistro accaduta 20 anni addietro, presentava quell' arto due pollici più corto dell' altro. Ora essendo avvenuto che il suddetto riportasse in ottobre del 1845 una semplice ed obliqua frattura al terzo superiore del femore destro, questa fu tosta ricomposta e mantenuta in situazione mediante l' apparecchio di *Desault*. Decorsi 25 giorni venne in pensiero al *Rizzoli*, il quale

assumeva allora la direzione della cura, che si sarebbe potuto profittare della cedevolezza del callo affine di ridurre l'arto alla medesima lunghezza del sinistro e riparare per tal modo alla claudicazione. Perciò non fece che rallentare l'estensione permanente, con che, mediante l'azione muscolare, si effettuò gradatamente, l'accavallamento delle estremità dell'osso rotto. « Ritrovato nel giorno appresso il membro della lunghezza desiderata, strinsi, egli soggiunge, l'apparecchio in modo da rendere immobili i frammenti e così mantenuti per lo spazio di altri 20 giorni si ottenne la completa consolidazione della frattura. Gli arti continuando a mostrarsi egualmente lunghi, l'individuo potè, dopo non molto, escire dritto dallo spedale.

Tale fatto suggerì al N. A. l'idea di imitare coll'arte ciò che era ivi accidentalmente avvenuto, procurando cioè la frattura del femore che è in istato normale, e dar luogo così a quell'accavallamento dei frammenti che può abbisognare, onde porre quest'osso nelle medesime condizioni in cui trovasi quello che da molto, tempo rimase rotto.

Circostanza opportuna si presentò allo stesso onde mandare ad effetto questo divisamento. Una ragazza d'anni 9 fino dai primi momenti che cominciò a camminare mostrossi claudicante; claudicazione che coll'andare degli anni si fece così marcata e spiacevole da far sorgere nei genitori il desiderio vivissimo di tentare ogni mezzo che potesse togliere siffatto difetto. Ma frustranee essendo riuscite varie cure e chiesto il parere del *Rizzoli,* questi rilevò quanto segue:

Pelvi della ragazza normale, il femore destro più corto del sinistro, le articolazioni dell'arto accorciato in istato fisiologico. Rilevò nel femore accorciato di un pollice e 1|4 un'ossea tumidezza in vicinanza del gran trocantere, manifestamente prodotta dal sormontamento e reciproca unione dei frammenti del femore stesso, rottosi in quel punto, forse per una caduta fatta dalla bambina all'età di 7 mesi, e che si seppe occultata dalla nutrice. L'antichità della frattura e la di lei posizione poco distante dall'articolazione escludendo la ragionevolezza del tentativo di rompere il callo onde porre in normale direzione i frammenti, null'altra ri-

sorsa rimaner poteva per ridurre gli arti ad eguale lunghezza, che porre il femore sinistro in condizioni analoghe a quelle in cui trovavasi il destro, siccome era avvenuto nell' uomo superiormente indicato.

Incoraggiarono a siffatto tentativo l' essere quella signorina esente da ogni labe, e sì sviluppata di corpo e di mente da ripromettersi che avrebbe sostenuto con docilità e fermezza quanto su lei pensavasi di effettuare, e che facili e spediti si poteano attendere i lavori di riproduzione onde l'artificiale frattura si consolidasse nel modo istesso con cui erasi riunita varii anni prima quella del femore opposto, vale a dire la consolidazione dei frammenti, sebbene alquanto soprapposti. Ma ciò che vie più interessava si era il trovar modo di fratturare il femore, e possibilmente in direzione obliqua, onde permettere che con maggiore facilità i due frammenti si sormontassero, bisognava ottenere tale rottura senza produrre guasto alcuno nelle parti molli adiacenti, e tanto lontana dalle articolazioni, che ne venisse impedita la rigidezza, o l' anchilosi, bisognava insomma produrre una lesione di sua natura esente da qualsivoglia rischio o pericolo.

A tale scopo ingegnosamente l' operatore fece costrurre una macchina a guisa di torchio, e della quale potrà ognuno che il desideri formarsi una chiara idea osservando la tavola che trovasi unita all'accennata memoria, col di cui mezzo egli ottenne assai facilmente di rompere la continuità del femore nel terzo medio di quest' osso.

Incominciò dall' avvezzare la ragazza a giacersi lungamente in un letto piuttosto duro, e costrutto in modo che ella potesse evacuare le feci e l' orina senza muoversi onde più facilmente mantenere i frammenti nei rapporti in cui verrebbero posti, e per abituare nel tempo stesso le parti a sostenere senza danno e molestia un lungo decubito.

« Ottenuto questo, dice l' A., nel giorno 27 aprile 1847 disposto, ed ordinato tutto quanto poteva occorrere per l' operazione, feci poggiare la intrepida bambina colle natiche sulla estremità inferiore del letto costrutto nel modo poc' anzi descritto, dopo di che fatto divaricare l' arto inferiore destro applicai la macchina

sulla coscia sinistra, in guisa da poter rompere il femore, precisamente in quel punto del suo terzo medio ov'è meno rivestito di tessuti molli, e non può temersi la lesione di parti importanti. In allora, eterizzata la signorina, che dopo due minuti cadde placidamente in narcosi, mentre io seguendo le norme opportune onde rendere sicura l'azione della macchina, ordinava ad un assistente di girare il manubrio della vite, e così in un istante otteneva la rottura dell'osso senza che la paziente desse il più che piccolo segno di risentirsene. Levata immediatamente la macchina ed adagiata la fanciulla sul letto nel luogo ove dovea rimanere, non essendosi scomposta la frattura, inclinai dolcemente all'interno l'inferiore porzione del membro, con che ottenni la scomposizione della frattura stessa, dopo di che l'operata avendo ripreso l'uso dei sensi, mandò alcuni gridi di sorpresa udendo che l'operazione era finita, assicurando di poi, che in quel momento a lei era sembrato di trovarsi in luogo assai piacevole e delizioso. Allora posta la pelvi in posizione orizzontale accostai i due piedi fra loro, e fu per me bella sorpresa trovarli al medesimo livello, e ciò unicamente per la contrazione dei muscoli spettanti alla coscia di recente fratturata, che aveva prodotto nella regione anteriore ed esterna del femore quella sovrapposizione dei frammenti necessaria onde gli arti si presentassero alla medesima lunghezza... Ciò ottenuto, mantenni i piedi al medesimo livello, e nella normale direzione con delle fascie, e fattili tenere fermi da un assistente, passai all'applicazione di un apparecchio inamovibile attorno al membro fratturato. A quest'uopo mi prevalsi della fascia di Sculteto, con cui dapprima circondai la coscia, quindi applicai due cartoni sulla medesima, uno internamente, l'altro esternamente, imbevuti della mucilaggine di gomma Senegal, e li tenni fermi mediante un'altra fascia di Sculteto inbevuta parimente di quella mucilaggine. L'apparecchio si presentò del tutto solidificato dopo poche ore! Tolto nel 20 giorno l'apparecchio (durante il quale intervallo di tempo la piccola malata non fu menomamente molestata) la frattura si trovò consolidata, una superficiale e ristretta ecchimosi si mostrò nel punto, dove l'arco, che è inserito nella testa inferiore della vite aveva fatta pressione, e dopo sei

giorni potè la fanciulla scendere dal letto, indi cominciò a camminare coll'aiuto delle stampelle, quali abbandonò dopo un mese. La grossezza superstite nel punto in cui i due frammenti eransi consolidati si rese col tempo pochissimo apparente. E ciò che ancora maggiormente interessa (soggiunge l'egregio Scrittore) si è che l'arto in antico fratturato, il quale a motivo della di lui poca azione, e della continua pressione su di esso esercitata dal tronco, mostravasi debole, scarno e mal reggendo la fanciulla, le impediva il lungo camminare, e la facea frequentemente cadere, ora nel modo normale è ingrossato, e i di lui muscoli hanno acquistata tale forza e robustezza, da averle perfino permesso di fare alcune miglia di montagna; forza e robustezza che io ritengo sarà per divenire sempre maggiore, e verrà a toglierle que' pochi avanzi delle viziose contratte abitudini che in lei ancora appariscono purchè continui nella ginnastica e nell'uso del ballo in cui con molto profitto oggigiorno si addestra ».

Quando venne letta la memoria di cui ci occupiamo erano corsi circa 10 mesi dall'operazione, la ragazza era cresciuta in altezza più di un pollice e mezzo, e ciò che monta gli arti inferiori si mostravano lunghi egualmente, locchè prova che i lavori di riproduzione in ambedue procedono di pari passo.

Le osservazioni colle quali l'esimio prof. Bolognese pone termine al suo scritto m'impongono il dovere, attesa la loro importanza, di riferirvele testualmente.

« Il risultato pertanto ottenuto in questo caso, pare a me possa indurre i chirurghi a ripetere simile operazione, alloraquando il zoppicamento derivi dalla cagione per me indicata, o da altre consimili cause, purchè nel paziente si verifichi bontà, docilità, ubbidienza, e quell'intendimento, o criterio, che lo renda capace di conoscere in gran parte almeno l'importanza di quanto su lui si vuole imprendere ad operare.

Ed è necessario che l'individuo sia giovine ed immune da qualsivoglia labe ed umorale discrasia, essendo il lavoro plastico di riunione più alacre e perfetto nei giovani, che nei vecchi, languido e viziato presso i soggetti malsani, nei quali accade talvolta che manchi interamente. Alloraquando tali condizioni si verifichino,

io penso, che se l'individuo nel quale le medesime si riscontrano brami assoggettarsi alla descritta operazione, il chirurgo non debba rifiutarsi dall' eseguirla, purchè usi di quei modi, e si attenga a quelle norme che dissi necessarie al buon esito della operazione istessa. Del che mi persuado maggiormente considerando, che se insigni chirurghi pel solo scopo di togliere brutture, o deformità del corpo si decidono a praticare operazioni ortopediche qualche volta anco gravi e pericolose, tanto più convenga nel caso nostro ricorrere a quella di cui vi ho parlato, giacchè colla medesima senza esporre l'infermo ad alcun rischio o pericolo non solo si può togliere il difetto del zoppicare (che è di sommo rilievo per le classi povere e laboriose, e lo è pure per le elevate; ed in ispecial modo per gli individui femminei di esse) ma si ottiene inoltre di prevenire il pericolo che la pelvi formata nei bambini di ossa sottili e pieghevoli, pel continuo zoppicare, rimanendo irregolarmente compressa si alteri o si vizi, con che aggiungonsi deformità, le quali espongono a pericoli il sesso muliebre, particolarmente nell' atto del parto, hanno luogo contorsioni della spina e del tronco, donde emergono disturbi funzionali dipendenti da innormale posizione e sviluppo dei visceri, ed il corpo rimane debole e incompletamente si accresce per la mancanza di moto non effettuabile a motivo del poco sviluppo e delle deboli forze dal membro accorciato ».

Adempiuto così avendo, Colleghi Accademici, nel miglior modo che la mia pochezza consentì, all'onorevole incarico affidatomi, non tralasciar debbo di farvi palese che altre cinque memorie del medesimo Autore ci furono offerte, tutte interessanti e risguardanti casi di ernie, di litotomia ecc., delle quali taccio per ora. Ma permettetemi che innanzi di por fine al piacere che provo nel trattenermi con voi, v'indirizzi una calda preghiera, ed è che se a tutti noi (del che sarebbe recarvi troppo grave offesa il mostrare dubitanza) sta veramente a cuore il decoro di questa nostra Scientifica Riunione, la quale prima anche di dar prove di esistenza, ha di già ricevute sì solenni testimonianze di stima da parte di uomini che splendono di bella fama tanto in Italia, che in altre coltissime nazioni, vogliate tutti concordi promuoverne il lustro e

col più assiduo intervenire alle adunanze nostre, e col fornire ciascuno la sua quota anche tenue di lavoro, affinchè mediante le riunite forze dei molti nostri Soci, possa innalzarsi a proporzioni forse anco insperate l'edificio scientifico, che abbiamo impreso a far sorgere in questa nostra città, che a giusto titolo ottenne sempre la simpatia delle veramente dotte persone. Udiste non ha molto dalla bocca dell'egregio prof. *Bo*, già nostro Presidente, siccome nella dotta Parigi sieno tuttora tenuti in pregio i lavori della *Società* d' *Emulazione* nata in Genova al principio del volgente secolo, nei di cui volumi campeggiano utili ed elaborati lavori (parlando solo dello scibile medico) di un *Viviani*, di un *Mongiardini*, di *Scassi*, di *Olivari*, di *Bonomi*, dei fratelli *Mojon*, di un *Guidetti* ec., de' quali gloriomi essere stato, sebben poco felice, discepolo.

Soffrite da ultimo, onorevolissimi Soci, che io chiuda il mio dire con una calda esclamazione, che mi si appresenta al pensiero alla considerazione del merito dei lavori donati da chiarissimi Scrittori alla nostra Accademia. E quando mai cesserà in noi Italiani il mal vezzo di avere in estimazione quasi esclusivamente tutto quanto, anche in fatto d'arti e di scienze, ci viene importato d'oltremonte, poco apprezzando, e dirò anche ignorando, le produzioni dei nostri connazionali, le quali se talora non portano in fronte nomi altamente risonanti, hanno sovente volte un maggior pregio di verace utilità, e di tendenza più che al vantaggio di chi scrive, a quello della umanità sofferente?........

NOTIZIE MEDICHE DIVERSE

ART. 111. *Dell'ioduro di potassio nella gotta.* — Gli studi moderni, com'è noto, han rilevato nella gotta la presenza d'una quantità insolita di acido urico e di urato di soda nel sangue e nelle escrezioni di coloro che soffrono di questa malattia. I medici han quindi raccomandato gli agenti chimici destinati a neutralizzare l'acido urico, i bicarbonati alcalini, l'acqua di *Vichy*, il borato di potassa (*Bouchardat*), il solfato di ammoniaca (*Buklev*) i benzoati, ed in particolare il benzoato di ammoniaca (*Ure*). Parebbe tuttavia, giusta le ricerche di *Spencer Wells*, pubblicate nella sua opera sulla gotta, le sue com-

plicazioni, che di tutti questi chimici dissolventi, il ioduro di potassio sia il più valente per la grande facilità con cui scioglie l'urato di soda, che trovasi tanto sovente nel sangue dei gottosi; l'ho somministrato (dice *Wells*) sovra una grandissima scala negli ultimi 13 anni, in quasi tutte le forme della gotta, eccetto che negli attacchi, e quasi sempre coi risultati più incoraggianti. La dose è di 40 centigrammi a 0,05 per dosi frazionate. Ho visto infermi, aggiunge egli, che continuavano il rimedio a quest'ultima tenue dose per più mesi; e interrompendo come riprendendo l'uso di questo rimedio ho potuto persuadermi delle utilità sue, e del miglioramento sanitario che accompagnava e seguiva direttamente quella piccola quantità di terapeutica potenza. Noi vediamo inoltre nel trattato di *Wells* ch' egli dà la preferenza alla tintura di fiori di colchico, ch'egli amministra a goccie due o tre volte al giorno, ma in continuazione costante per più settimane. È rimarchevole la coincidenza dei risultamenti annunciati dallo *Spencer Wells* con quelli già ottenuti e annunciati alcuni anni or sono da *Gendrin* col ioduro nelle stesse affezioni.

ART. 112. *Croton tiglium nella disenteria.* — I purgativi sono spesso un mezzo prezioso contro la disenteria, e forse non se ne fa sempre uso con bastante energia, nel timore di produrre degli accidenti gravi. Nella pratica dei climi caldi, i drastici anche i più violenti, prescritti empiricamente da persone inesperte, hanno produtto la guarigione pronta di casi disperati. Il dott. *Korropleff*, partendo dall' idea che la disenteria è collegata ad una costipazione ostinata, preconizza l' uso dell' olio di croton alla dose di 1 a 6 gocce in 200 grammi d' emulsione aromatizzata con l' acqua di menta, e con l'aggiunta di 5 a 10 grammi d'acqua di lauro ceraso. Se ne fa prendere agli adulti un cucchiaio da tavola, e ai fanciulli un cucchiaio da caffè ogni mezz' ora. Dopo tre o quattro dosi, succedono alcune scariche abbondanti, da principio miste a sangue e ben presto senza; si continua la mistura, che d'ordinario basta per la guarigione. Se la diarrea è eccessiva, si ricorre a poche gocce di laudano. L' autore che pubblicò i risultati di questa medicazione nel *Giornale di Medicina di Russia* (1833), dice di non aver mai veduto la disenteria arrivare ad un esito funesto.

L'olio di croton non agisce evidentemente che come drastico, senza alcuna azione specifica; e l'interesse di questi risultati sta nell'utilità per essi constatata d'un rimedio purgativo che per le sue proprietà irritanti viene collocato nell'ultima categoria dei medicamenti similari. È probabile che la decozione d'ipecacuana ad alte dosi, questo rimedio popolare dell'America del sud e delle Antille, agisca anch'essa provocando delle scariche abbondanti, e possa essere surrogata da qualunque drastico.

Art. 113. *Pillole marziali proteiche.* — Le preparazioni ferruginose semplici o con altre sostanze combinate valgono oramai mediante i risultati dell'esperienza a sovvenire a vari stati morbosi, la cui guarigione prima, nella maggior parte dei casi, sfuggiva al potere dell'arte salutare. Fra i precipui risultati dell'esperienza vuolsi ricordare che al presente è stabilito il ferro dare migliori risultati come trovasi allo stato più semplice; tal era l'opinione del Sydenham, del Dupuytren e d'altri sommi, e tale è quella della comune dei pratici d'oggidì. La limatura di ferro, e meglio ancora il ferro ridotto coll'idrogeno, vuol essere preferito come quello che è assimilato più facilmente a piccole dosi.

Per quanto poi riguarda alla combinazione del ferro con altre sostanze oltre a quelle conosciute, ed altre più recentemente commendate, e che noi abbiamo riportato in più luoghi di questo giornale, troviamo ora proposto dal sig. Leprat l'associazione del ferro colla *proteina pura* nella seguente formola pillolare:

Proteina pura . 2 gram.
Ferro ridotto coll'idr. 1 »
Miele q. b.
M. s. a. per fare 20 pillole.

Questa combinazione utilissima quando non solo avvi a correggere la massa del sangue, ma eziandio a fornire elementi nutritivi ai tessuti, raccomandandola ai nostri lettori, speriamo di udirne ben presto i felici risultati.

Art. 114. *Uso del sal marino nelle febbri intermittenti.* — Oltre ai molti rimedi stati proposti come succedanei della corteccia peruviana nelle febbri a tipo periodico, amiamo noverare questo pure, come quello che, se venisse sancito dalla esperienza, sarebbe di

facile uso. Riprodurremo semplicemente la nota che troviamo nella *Gaz. Heb.* del 17 marzo dello scorso anno.

« Il 27 gennaio del 1852 il *Piorry* leggeva all' Accademia di Parigi un rapporto sovra una Memoria del sig. *Scella-Montdezert* avento per soggetto la cura delle febbri intermittenti col cloruro di sodio. Nel 1851 l'*Union Médicale* pubblicava una nota del sig. *Larivière* su l'azione del cloruro di sodio nelle febbri endemiche dell'Algeria. Questa medicazione, secondo il sig. *Hammerschmit* di Vienna, sarebbe in uso da lungo tempo in Ungheria. Il sig. *Villemin* pubblicò nella *Gaz. Méd. de Strasbuorg*, 1854, il riassunto delle osservazioni fatte a Damas. Il rimedio era prescritto alla dose di 15 grammi in 200 circa d' acqua comune. Su 26 febbricitanti, 12 furono liberati dalla febbre dopo una a due dosi di sal marino, 6 dopo tre dosi, e due dopo 10; in 4 malati il rimedio non giovò. L' autore conchiude col riconoscere nel sal marino una proprietà febbrifuga.

ART. 115. *Memoria su l' azione fisiologica della veratrina.* — Le conclusioni che risultano da questo lavoro di fisiologia sperimentale dei dottori *Faivre* e *Blanc* sono le seguenti:

1. Chela veratrina esercita tre azioni distinte su l'organismo animale;

2. Che queste azioni sono in rapporto con le dosi più o meno elevate del medicamento.

Primo Periodo. — La veratrina porta in prima la sua azione su 'l tubo digestivo, e determina un aumento di sensibilità, di contrattilità e di secrezioni. Questo effetto purgativo non è dovuto ad un' azione locale irritante; perchè sia che si inietti il medicamento nelle vene, sia che si depositi nel tessuto cellulare sottocutaneo, l'eccitazione del tubo digestivo, l' ipersecrezione dei follicoli intestinali e delle glandule salivari sono egualmente marcate.

Secondo Periodo. — La seconda azione si esercita su li organi del circolo e del respiro, come lo mostrano l'abbattimento, la prostrazione delle forze ed il rallentamento del polso.

Terzo Periodo. — La terza azione della veratrina che si ottiene con dosi più elevate cade sul sistema nervoso e su i muscoli della vita animale, e si manifesta con accessi tetanici, che vanno crescendo ed uccidono l' animale dopo una mezz' ora od un' ora. Al-

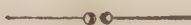
l'autossia si trovano tracce evidenti di asfissia. Risulta da queste esperienze (secondo gli autori) e da questi dati che la veratrina deve essere collocata fra li eccitanti del sistema muscolare; che essa è indicata come purgante energico nei casi di ostruzione intestinale; come modificatore dell' innervazione nelle nevralgie, in certe paralisi, nella corea, nell' isteria e nel tetano. Senza dubbio, essi spiegano l'azione sua specifica contro il reumatismo articolare acuto, e per l' azione revulsiva esercitata su l' intestino e per la eccitazione o la ipostenizzazione che essa produce.

Risulta pure dalle esperienze dei dottori *Faivre* e *Leblanc* che la dose tossica della veratrina per l' uomo, varierà fra i 75 e li 80 centigrammi (15 a 16 grani), e che la dose medicamentosa potrà essere portata da 20 a 25 centigrammi (4 a 5 grani).

ART. 116. *Dell' essenza di arancio contro le neurosi gastriche.* — Non avvi medico che non conosca per esperienza le difficoltà che s'incontrano nella cura delle nevralgie gastriche. Fra i molti rimedii vantati contro di esse figurano anche le preparazioni della corteccia di arancio, ed in ispecie lo sciroppo delle corteccie di aranci amari. Ora però il dott. *Hannon* viene a preconizzare l'essenza della corteccia di arancio, cui attribuisce una grande attività per combattere le nevrosi gastro-enteralgiche, avendo la virtù di aiutare la digestione, di fugare la dispepsia e l'ansietà epigastrica, non meno che dissipare il malessere e la gravezza dello stomaco di cui soffrono i malati.

La corteccia di arancio contiene un olio essenziale, al quale essa deve il suo odore. Si prepara questa essenza mettendo in un torchio la parte colorata della stessa corteccia. L'autore preferisce questo modo alla distillazione della corteccia con l' acqua. Egli amministra 6 a 10 goccie di questa essenza, in due volte, con dello zucchero, a due ore d'intervallo nella mattina. — Ei riferisce cinque casi di gastralgia, e di gastro-enteralgia nei quali con questa essenza ha ottenuta la guarigione assai sollecitamente, mentre gli altri rimedi ordinari erano riesciti inefficaci, come l'opio, il bismuto, l'acqua di lauro ceraso, la noce vomica, la valeriana, e i tonici vegetali e minerali.

L'essenza di arancio acre a piccola dose è uno stomachico che

si amministra senza inconvenienti. — Noi non crediamo che sia uno specifico contro tutte le nevrosi gastriche, ma pensiamo potersi adoperare utilmente, senza trascurare gli altri mezzi generali che potrebbe reclamare lo stato dei malati; ci terremo però in qualche riserva trattandosi di gastriti croniche, di cancro dello stomaco, di gastrodinia reumatica, in cui il dott. *Hannon* ne prescrive l'uso. Nella acidità dello stomaco potrebbe riescire vantaggiosa questa essenza associata alla magnesia.

Art. 117.

LA MALATTIA DELLE VITI

è unicamente esterna, guaribile con mezzi esterni, contrariamente alla sentenza della R. Accademia d'Agricoltura di Torino. — Memoria del dott. NAPOLEONE ALCIATI.

Copia di domanda uffiziale sporta al sig. Ministro degli Interni.

Illustrissimo Sig. Ministro

La gravezza della malattia delle viti mi ha determinato ad impiegare tutte le forze del mio ingegno all' oggetto prefissomi di rinvenire un metodo efficace contro la medesima.

Ottenuti eccellenti risultati con un dato mezzo poco dispendioso e di facile applicazione, io mi feci carico chiamar l' attenzione pubblica sopra un fatto di tale importanza, avvenuto nella popolosa Alessandria, nel vasto recinto dei RR. PP. Cappuccini.

Dopo la pubblicazione fatta col foglio ufficiale della Divisione, in data 11 agosto 1853, molte intelligenti persone ne constatarono gli effetti. Ed ora ancora che i giornali agrarii lamentano pur troppo che a *nulla giovarono cure e rimedi di sorta* (Giornale dell' Associazione Agraria, fascicolo di febbraio 1854), ho pensato di doverosamente rassegnare quanto sopra a V. S. Ill.ma, pregandola vivamente a compiacersi di prendere informazione:

1.° Se vero sia che io abbia praticata in detto luogo una semplice medicatura efficace al punto che il Padre Luca, provveditore di detta Religiosa famiglia, indefesso la usava, e medicava qua e là nell' ampio giardino le uve assai intristite dalla malattia dominante.

2.° Se vero non sia che dopo avere rovistato nella biblioteca d'Alessandria alcunchè di relativo negli antichi, il Molto Reverendo vice-bibliotecario D. Ragazzoni non abbia seguiti con pari ansietà i tentativi moltiplici, ed avverato il distinto effetto di uno speciale.

3.° Se fra tantissimi personaggi, che si compiacquero verificare in persona, non abbiano ammirato il risultato il Conte Avogadro di Casanova, Deputato al Parlamento, il nobile Guibert Vice-Direttore dello Spedale militare di Alessandria, il cav. Morelli d' Aramegno e cento altri.

Ciò stando, io credo di non essere indiscreto se oso chiedere a V. S. Ill.ma il benefizio di autorizzare a che si possa designare una Commissione di persone, le quali nella prossima stagione vogliano presenziare nuovi esperimenti che io instituirò in proprio, ovunque piaccia, nel solo scopo di appurare un fatto del più grande interesse per la pratica agricola-industriale. Sotto fiducia di un tale favore ho l' alto onore di professarmi

Sassari, li 12 Aprile 1854

Devotissimo Servo

Il medico in primo del 10° fanteria

ALCIATI

Fu sempre tema costante delle mie scritture l' esteriorità del morbo dei vitigni, la possibile guarigione dell' uva mediante mezzi esterni. Più volte avendo considerate le opinioni emesse dalla nostra Reale Accademia di Agricoltura ho sempre trovato che si inclinava a credere la malattia in questione dipendente da anormale condizione organico-vitale della pianta per cause universali; ho sempre trovato che il *fungillo parassita* era tenuto semplice effetto secondario, siccome più particolarmente appare e da un riscontro a me diretto e dai commenti fatti nel foglio ufficiale (1854) alle due pregiate memorie del sig. Oudart e di quella del signor cav. Patrimoniale Velasco. La detta opinione che io considerai sempre foriera di molti danni, massime per emanare che ella fa da un Corpo dotto dello Stato, mi ha determinato a persistere in due punti culminanti:

1.° A combattere con successiva memoria la teorica della interiorità della malattia,

2.° A moltiplicare su immensa scala l' efficacia di mezzi esterni siccome sufficienti a schiantarla.

Nella seconda annata (1853) corredai la mia memoria con attestazioni di notabilissimi personaggi, nella successiva (1854) ho invocato l' assistenza ufficiale dell' Autorità Governativa, e l' appuramento dei risultati dal potere Amministrativo di Sassari. Frustrato di altre legittime speranze, potevo io tentare di più, estraneo ai sacrarii agronomici? E dappoichè non intendo perdurarla nella teoria, ma anelo assicurare il Pubblico della possibilità di scongiurare efficacemente la rovinosa epidemia dei feraci vitigni, così ho divisato di manifestare il mio *preparato* al Governo, affinchè, sotto la di lui Autorità, tutti ne possano andare persuasi nella convenevole applicazione, e generalizzandosi questa, scomparirà la carestia dei vini, che per le mense è addivenuto una necessità.

Pertanto, secondando il desiderio di molti amici ed umanitarie persone, onde accrescere con documenti la fede pubblica, a comune giovamento, comincio dal rendere di pubblica ragione la *Relazione* che la ben degna Commissione della benemerita Associazione Agraria degli Stati Sardi rilasciava a mio onore, non che quella finale e conclusiva della meritissima Commissione di Sassari che venne sporta al Ministero degli Interni.

Si legge nel fascicolo di giugno del giornale dell' Associazione Agraria

Il Dottore Napoleone Alciati comunicava una lunga memoria sulla malattia dell' uva alla Direzione dell' *Associazione Agraria*, nella quale con molta logica, con stringenti argomentazioni e con bello stile ribattendo le conclusioni della Commissione dell' Accademia d' Agricoltura in proposito di altro suo scritto su tale argomento uffizialmente a quella trasmesso, stabilisce i principii che noi in poche parole comprendiamo nel seguente modo:

1.° La malattia dell' uva è esterna e locale, nè ad essa preesiste alcuno stato onormale della vite; ciò che egli prova con raziocinii ed argomenti già ben noti.

2.° La pratica di coloro che potano diversamente le viti, o le incidono al gambo per dar esito a supposti sovrabbondanti umori,

o le concimano in autunno con calce o le inaffiano alle radici con fosso scavato dietro i filari o le spolverano con zolfo, è inconseguente e fumosa, come egli latinamente la caratterizza; *vox, vox praetercaque nihil.*

3.° L'accusa mossa agli insetti d'essere cioè autori di tanto danno è infondata ed affatto ipotetica; e con argomentazioni lo pone in evidente luce, confermando così col raziocinio ciò che altri contraddissero di già col fatto.

4.° Il Dottore non dispera della medicatura o meglio della malattia in sè col mezzo di lavacri, che non ledono ad un tempo l'organismo del granello dell'uva.

5.° Il mezzo da lui proposto è secondo lui economico, di facile e generale applicazione, di comprovata efficacia per vincere la malattia e prevenirla non svolta.

6.° Ed è un dato liscivo graduabile coll'areometro, cui si aggiugne, dopo colatura, un'oncia di sevo od olio infimo qualunque su sette ad otto litri di liquido, cioè sino a che scompaiano dalla superficie del liquido il menomo untume o bollicina d'olio. Con chimiche deduzioni e raziocinazioni vuol quindi lo scrittore comprovare, in opposizione alla esperimentale allegazione della Commissione Accademica, che questo mezzo saponoso è dotato di una vera attività contro la nocevolissima mucedinea dell'uva, deduzioni che egli afferma aver tratte *a posteriori,* cioè dopo numerosi e ben avverati fatti di felicissimo esito ottenuto empericamente sui vitigni governati a pergolato da spalliera nel giardino dei RR. PP. Cappuccini d'Alessandria ed altrove.

Egli trova inconcepibile, che si spacci per dispendioso tal metodo di medicazione, essendo di una facilissima ed economica preparazione, e della meno dispendiosa applicazione come in genere sia l'immersione.

Raccomanda finalmente di non differire troppo a lungo il lavacro dell'uva malata incominciando in una vigna dai primi grappoli colpiti e di non eccedere nella bagnatura.

Ciò premesso, il vostro relatore per propria convinzione fondata sull'osservazione esperienza ed autorità si accorda nell'ammettere per esterna la malattia in discorso, mentre egli già altrove am-

mise, l' affezione della vite essere esclusivamente una pianta crittogama parassita microscopica del genere *oidium* probabilmente, o di altro nuovo molto affine al medesimo la quale da' suoi innumerevoli e minimi seminali trasportati dall'aura sulla superficie delle parti erbacee della vite, vette dei rami, peduncoli, peduncoletti e bacche dei grappoli, ivi si svolge, incominciando dalla base di quelle e poscia diffondendosi su tutta l' estensione, ed aggrappandosi tenacemente sull' epidermide succiandone il succhio ed impedendone l' estensione, mentre contemporaneamente ingrossa il tessuto interno cellulare e parenchimatoso del granello, fa scoppiare questo, ed in tal guisa sia pel consecutivo dissugamento, sia pelle alterazioni destate nel denudato tessuto dall' influenza degli agenti atmosferici, si fa causa di tutti i guasti, di tutte le disorganizzazioni del preziosissimo frutto della vite, limitandosi però alla solo epidermide sulle altre parti di tal pianta.

L' atmosfera, gli insetti, la linfa delle vite ecc., ne sono innocui: tutt' al più possono favorire una maggiore evoluzione della rovinosa crittogama.

In quanto ai mezzi di opporvisi consistere debbono nell' impedire la diseminazione dei seminuli della mucedinea o nel distrurla, illeso sempre l' organismo dell' uva. Tutti i mezzi per conseguenza diretti al conseguimento di questo duplice scopo saranno commendevoli, e perciò noi non condanniamo il tenere convenientemente basse le viti, il loro lavacro tempestivo, lo spolveramento dei grappoli con zolfo, calce, polvere, ceneri e simili, ma riproviamo bensì il salasso così detto sul gambo delle medesime viti, la spuntatura dei loro tralci, la potatura smodata; ed in quanto al liscivio del Dottor Alciati, sotto questo rapporto non lo disapproverebbe, senza però sottoscriversi per ora all' opinione dell' Autore che esso distrugga cioè l' *oidium* e non intacchi l' epidermide dell' acino; perciocchè, onde convalidare una simile sentenza, richiedonsi osservazioni ed esperienze speciali, cui egli non ha instituito per decisivo. *(continua)*

16 giugno 1854.

Relatore Prof. Balestrero.

Genova, Tip. Sordo-Muti. Giuseppe Carbone *Gerente.*

TAVOLA

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO FASCICOLO